

19 de Junio de 2019



PROYECTO
FIN DE
MASTER

PROGRAMA DE PREVENCIÓN DE LA PATOLOGÍA DEL SUELO PÉLVICO EN MUJERES QUE PRACTICAN RUNNING



Autor: Laura Blasco Calvo
Tutor: Ines Aguinaga Ontoso

| Master Salud Publica

INDICE

1. Justificación del trabajo.....	3
1.1 Antecedentes de tema.....	5
1.2 Adecuación al Plan de Salud de Navarra 2014-2020.....	7
1.3 Identificar los problemas y priorizarlos	
1.3.1 Anatomía	8
1.3.2 Funciones del suelo pélvico.....	16
1.3.3 Patología por disfunción SP.....	17
2. Objetivos	
2.1 Objetivo general.....	23
2.2 Objetivos específicos	
3. Desarrollo y ejecución del proyecto.....	24
3.1 Población de referencia.....	25
3.2 Selección población muestral o de intervención	
3.3 Cronograma de actuación	26
3.4 Actividades para alcanzar cada objetivo.....	27
4. Recursos humanos y materiales.....	39
4.1 Equipo que desarrolla el proyecto y colaboraciones institucionales	
4.2 Recursos disponibles: material técnico, inventariable y fungible	
4.3 Presupuesto estimado según conceptos.....	41
5. Documentos de autorización.....	43
5.1 Informe de solicitud autorización para su desarrollo	
5.2 Documentos de consentimiento informado	
6. Información y divulgación.....	62
6.1 Información a la población (folleto)	
6.2 Nota de prensa para los medios de comunicación	
7. Evaluación del proceso y de los resultados alcanzados.....	67
7.1 Indicadores cuantitativos	
7.2 Indicadores cualitativos	
8. Bibliografía.....	69
9. Anexos (documentos, cartas, encuestas, leyes y normativas).....	71

1. JUSTIFICACIÓN DEL TRABAJO

1.1 ANTECEDENTES DEL TEMA

El running es un deporte que ha experimentado un incipiente aumento en los últimos años impulsado por su bajo coste, facilidad para realizarlo y por la autonomía completa que supone su desempeño.

En abril de 1967, Katherine Switzer cambió la historia al saltarse la prohibición que impedía a las mujeres competir en una maratón. Lo hizo en el maratón de Boston, y no solo corrió, sino que además hizo muy buena marca pese al boicot de los propios organizadores. La presencia de deportistas femeninas no ha hecho más que crecer desde entonces y la brecha entre hombres y mujeres en relación al interés por el deporte se ha reducido notablemente en los últimos años.

La práctica del running con frecuencia debilita potencialmente el suelo pélvico y puede desembocar en una disfunción de este que provoca la aparición de incontinencia urinaria y fecal, así como prolapsos de vejiga o uterinos y otros problemas. (1)

Actualmente se ha percibido un auge en la iniciación a este deporte en personas de mediana edad, que rondan desde los 20 años hasta incluso los 40 años o más y la musculatura abdominal y pelviana no es tan fuerte en esta etapa de la vida como en edades más tempranas. También se ha observado que las muchas mujeres deciden iniciarse en la práctica de este deporte justo después de dar a luz siendo este un momento muy peligroso para comenzar dada la existencia de una gran debilidad en la zona tras la gestación.(2)

Así pues, antes de iniciarse en este deporte hay que asegurarse de poseer un buen tono y fuerza muscular en la zona, realizando una evaluación previa de la misma. Se deben incorporar en los entrenamientos técnicas para disminuir en la medida de lo posible la presión abdominal generada con cada zancada que se da en la carrera y al final en entrenamiento se debe contrarrestar ese sobreesfuerzo que ha sufrido la musculatura realizando diversas técnicas como por ejemplo la gimnasia hipopresiva.(3)

Las técnicas a utilizar para prevención y recuperación en la patología perineal se basan en la reeducación postural, el yoga, el pilates, la gimnasia hipopresiva y los ejercicios de Kegeel. Estos métodos refuerzan el suelo pélvico, combaten la incontinencia urinaria de urgencia y aumentan la musculatura del abdomen y periné.

Si esto no resulta efectivo es necesario recurrir al uso de ciertos dispositivos, o a los fármacos y si finalmente falla todo lo anterior se debe emplear la cirugía.(4)

1.2 ADECUACIÓN AL PLAN DE SALUD DE NAVARRA 2014-2020

Con la actual evolución demográfica, epidemiológica y social resulta necesario el establecimiento de intervenciones en salud. Estas intervenciones en salud no se limitan al campo de la atención sanitaria sino que amplían su radio de acción a todas las actividades que inciden directamente en el nivel de salud y bienestar a nivel poblacional. El nuevo plan de salud contempla la necesidad de promover una nueva concepción de la salud pública que nos implique más activamente en la intervención ante los factores educativos culturales, sociales, medioambientales etc. que son “determinantes” esenciales del nivel de salud de la población. Por lo tanto resulta cruciales las políticas interdepartamentales y la colaboración con otros sectores y agentes de la comunidad.

De acuerdo a esto, el Plan de Salud de Navarra 2014-2020 a la hora de establecer sus estrategias no se ha centrado únicamente en intervenciones de alto impacto en términos de mortalidad o morbilidad sino que ha optado por promover intervenciones integrales con una concepción biopsicosocial. En este nuevo plan se identifican doce áreas prioritarias o Estrategias integrales de Salud y se plantean una serie de objetivos generales y otros más específicos para fomentar la salud de la población Navarra.

El objetivo general en el que podemos encuadrar este trabajo sería el de “promover estilos de vida saludables y reducir los riesgos para la salud”.

Los objetivos específicos de este plan de salud Navarro que se pueden lograr tras la implantación de este programa de salud pública podrían ser:

1. Fomentar estilo de vida saludable con la práctica de deporte. (exposición al sol, mejora del estado anímico, forma de ocio..)
2. Disminuir la tasa de sedentarismo en la mujer.
3. Disminuir la prevalencia de obesidad.
4. Reducir el riesgo cardiovascular.
5. Mejorar la calidad de vida a largo plazo al evitar patologías crónicas como la incontinencia urinaria.
6. Incrementar el número de mujeres que asumen un protagonismo activo en el fomento del autocuidado
7. Mejorar la salud percibida y la calidad de vida relacionada con la salud. Mantener altos porcentajes de población femenina que considera bueno o muy bueno su estado de salud.

Así pues también este trabajo, puesto que se centra en la práctica de deporte en la mujer, contribuiría en otros objetivos generales del plan de salud como son “mejorar la salud percibida y la calidad de vida relacionada con la salud” y “mejorar la morbilidad”.

Para que un sistema sanitario sea realmente efectivo necesita mejorar sus estrategias de promoción de la salud dirigidas a lograr que los ciudadanos se responsabilicen e impliquen más activamente en el cuidado de su propia salud. Pues como dice la Organización Social de la Salud (OMS) la salud es un completo estado de bienestar y solo la mera ausencia de enfermedad.

1.3 IDENTIFICACIÓN DE PROBLEMAS Y PRIORIZACION

El sexo femenino es el que está expuesto a un mayor riesgo de debilitamiento de suelo pélvico dada su anatomía y el riesgo que suponen para el desarrollo de esta patología pasar por embarazos y partos. Si a ello se le suma la práctica de deporte de alto impacto encontramos un factor de riesgo añadido.

Encontramos estudios realizados en mujeres deportistas de mediana edad que han concluido que la práctica de deporte de alto impacto favorece la aparición de incontinencia urinaria de esfuerzo tanto durante la práctica deportiva como diariamente. Hay evidencia de que la proporción de mujeres runners con esta patología es mayor frente a mujeres que no lo practican.(5)

Este trabajo propone la integración de una serie medidas en las rutinas de entrenamiento el Club Atletico Irunzu (Estella) para prevenir las consecuencias del debilitamiento de la musculatura abdominal y pélvica. La idea es tomar esta población muestral para instaurar un proyecto piloto que pueda extrapolarse al resto de entidades que practiquen deporte de alto impacto.

La población muestral van a ser las mujeres que pertenecen a este club de atletismo de edad comprendida entre 20 y 45 años, nulíparas y multíparas. Se evaluará la aparición o no de mejoría tras la aplicación de un programa de prevención de la patología del suelo pélvico.

En dicho programa se realizará:

- Educación para la salud
- Evaluación previa del estado de la musculatura pélvica y abdominal
- Higiene y reeducación postural
- Aprendizaje e incorporación de técnicas en la práctica deportiva.
- Técnicas de prevención/rehabilitación de suelo pélvico
- Encuesta a las participantes.

1.3.1. ANATOMIA

ANATOMIA FEMENINA

El conocimiento de la anatomía y fisiología del suelo pélvico (SU) permite el desarrollo de técnicas de rehabilitación, tratamientos tanto médicos como quirúrgicos que pueden restablecer la estructura del suelo pélvico en casos en los que existen patologías.(6)

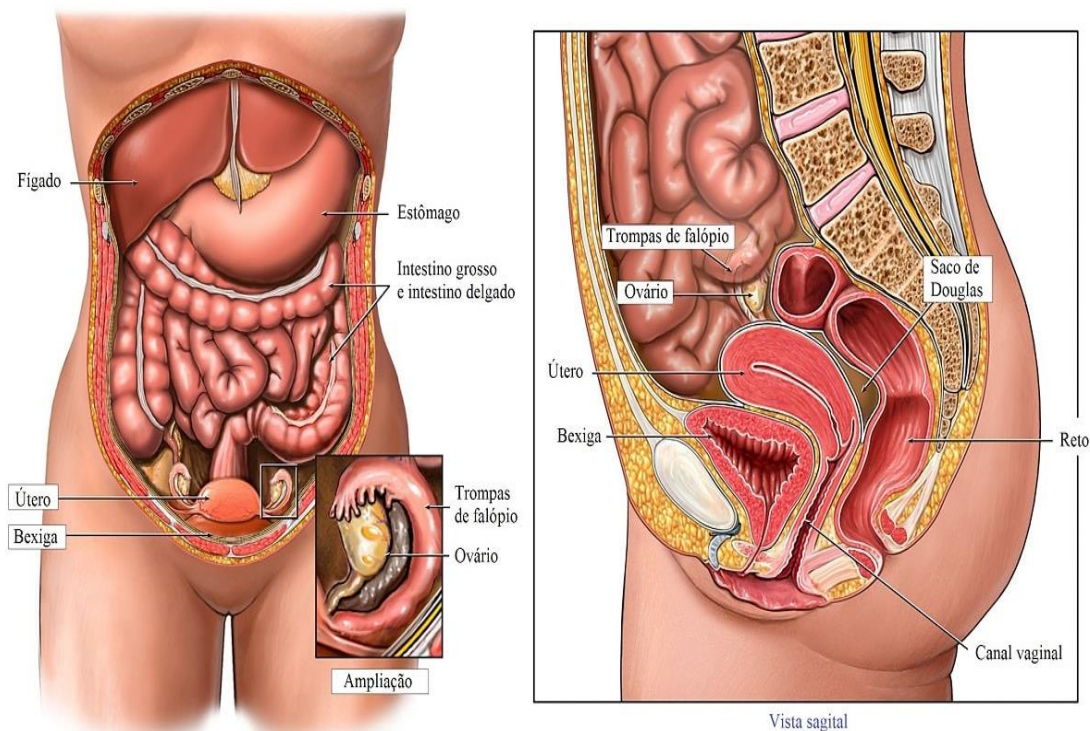


Figura 1: Cavidad abdominopélvica femenina

La pelvis es un espacio situado a continuación de la cavidad abdominal y contiene órganos de distintos sistemas, tanto del sistema urinario, sistema genital o reproductivo y sistema digestivo en su extremo más distal. Dichas estructuras se apoyan y se sujetan en el suelo pélvico.

El suelo pélvico es una estructura de músculos y tejido conectivo que funciona como soporte y estructura de suspensión de los órganos pélvicos y abdominales. Su principal componente es el músculo elevador del ano (MEA) que cubre la mayor parte de la pelvis.

Los órganos pélvicos pueden dividirse en tres compartimentos: anterior (vejiga y uretra), medio (útero, anexos y vagina) y posterior (recto, conducto anal y aparato esfinteriano). (7)

El SP proporciona un soporte mecánico a estos órganos pero además participa en las funciones de los mismos ya que desempeña una función crucial en la continencia urinaria y fecal.

Musculatura que conforma el suelo pélvico

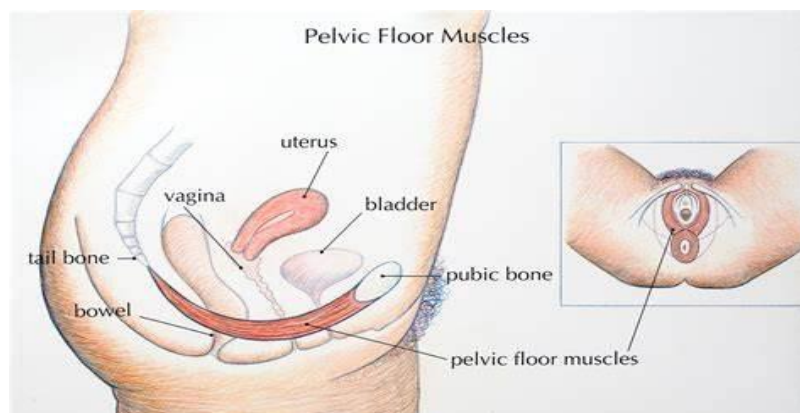


Figura 2: Suelo pélvico femenino

El suelo pélvico está compuesto por músculos estriados voluntarios que soportan los órganos de la pelvis. Encontramos fibras de tipo 1 o de contracción lenta que son responsables de tono muscular y del sostén de los órganos y que constituyen el 90% de las fibras musculares de SP. Y otras fibras tipo 2 o de contracción rápida que mayormente se localizan alrededor del esfínter uretral y participan en el cierre del mismo tras la detectar un aumento de presión abdominal.

El principal músculo que forma el SP es el músculo elevador del ano (**MEA**) que es el más relevante en cuanto a lo que a su estructura se refiere. Junto al **músculo iliacococcígeo** y el **músculo esfínter externo del ano** forman el **diafragma pélvico**. Su función principal es la contención de esfínteres y el soporte de las vísceras, de ahí su papel importante en el mantenimiento de la continencia urinaria y anal. También es responsable de la rotación del feto durante el parto en su navegación a través de la cintura pélvica.

A continuación se describen con detalle estos 3 músculos:

Musculo elevador del ano:

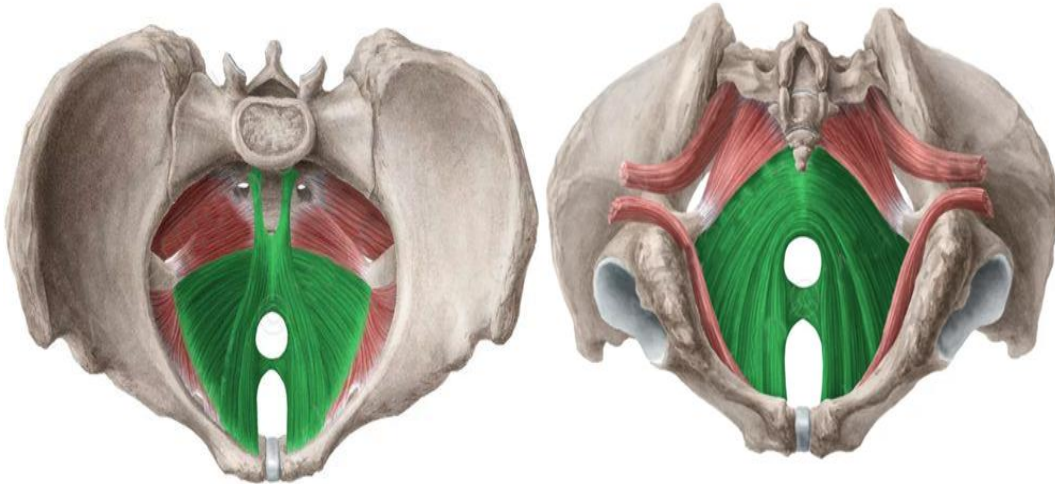


Figura 3: músculo elevador de ano

Compuesto por:

- 1) Músculo pubococcigeo, se origina lateral al haz puborrectal, en la sínfisis del pubis, pasando el recto e insertándose a nivel del cóccix.
- 2) Músculo pubovaginal
- 3) Músculo pubovaginal
- 4) Músculo puborrectal, el mas grueso, avanza hacia posterior e inferior hasta detrás del recto a nivel de la unión anorrectal donde se cruzan sus fibras tomando forma de "U".
- 5) Músculo iliococcígeo, se inserta lateralmente a la sínfisis del pubis y el arco tendinoso del músculo elevador de ano y posteriormente se inserta en el ligamento anoccocigeo lateral a las dos últimas vertebrae del coccís.

Estas fibras adoptan una dirección hacia inferior y medial en dirección al conducto anal , formando una especie de “embudo” con forma de “V”o “U”.

Formado por tres fascículos:

- 1) Fascículo pubiano: detrás del pubis
- 2) Fascículo isquipubiano: rama isquiopubiana
- 3) Fascículo isquiático: en isquion

Inserción:

- Fibras del fascículo pubiano rodean el ano y se fijan en este.
- Resto de fibras tienen su terminación en el coxis y cara anterior del sacro

Función:

- Función de “seguridad” para el suelo pélvico
- Este músculo no tiene movimiento pero varía su tono para:
 - 1) Elevar el ano
 - 2) Fraccionar y retener las heces
 - 3) Evitar el descenso de las fibras por su propio peso

Músculo iliaococcígeo:

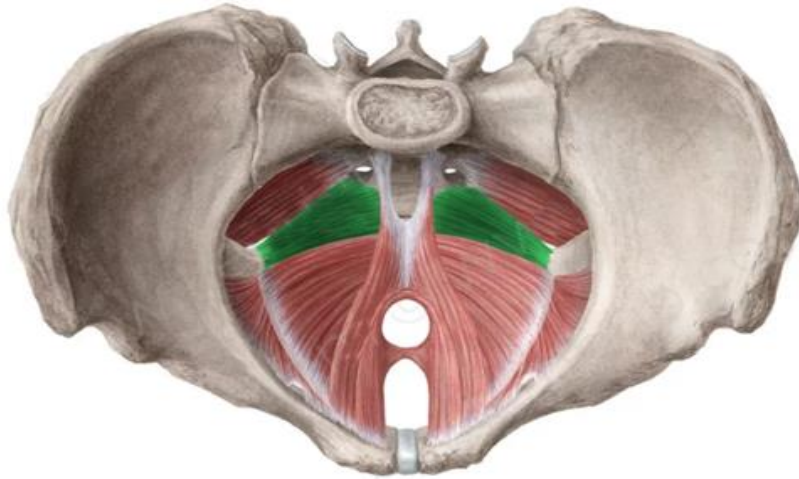


Figura 4: músculo iliococcígeo

- Tiene su origen en la cara interna de la espina ciática
- Se encuentra tras el musculo elevador del ano

Insertión:

- Sacro (borde lateral de los segmentos inferiores)
- Cóccix

Función:

- Reforzar el suelo pelviano.

Músculo esfínter externo del ano (EEA):



Figura 5: músculo EEA

- Este músculo tiene forma de anillo aplanado.
- Su origen es en la parte inferior del recto, en el perineo posterior.
- Tiene tres porciones:
 - 1) Porción subcutánea: dermis y tejido subcutáneo que rodean el ano
 - 2) Porción superficial: centro tendinoso del perine
 - 3) Porción profunda: Anillo muscular que se eleva hasta el músculo elevador del ano.

Insertión:

- Detrás en el rafe anococcígeo; o por delante en el rafe anobulbar.
Lo inerva el nervio hemorroidal.

Función:

- Constrictor del ano. Es el responsable de contener las heces por lo que se encuentra de forma involuntaria en permanente contracción tónica.

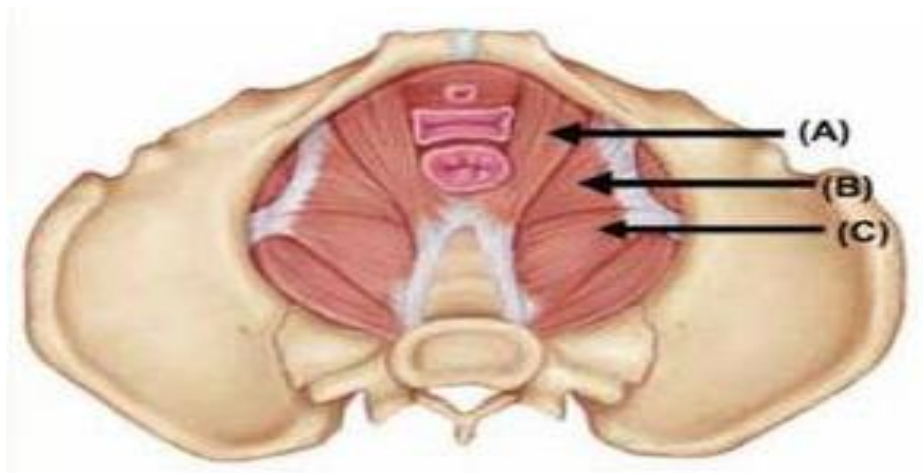


Figura 6: musculatura del suelo pélvico femenino

- A) Haces puborrectal (fibras se entrecruzan por detrás del recto) y pubococcígeo (fibras continúan hacia el cóccix)
- B) Haz iliococcígeo
- C) Músculo coccígeo

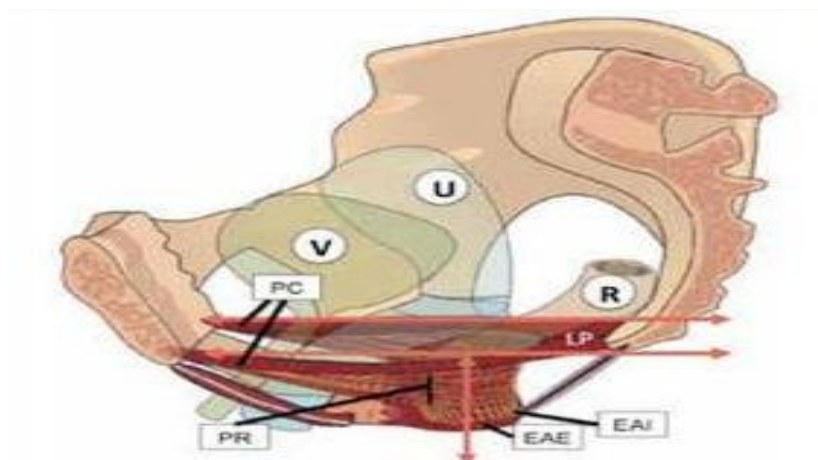


Figura 7: musculatura del suelo pélvico y órganos pélvico en anatomía femenina

PC: haz pubococcígeo

PR: haz puborectal

EAI: esfínter anal interno (involuntario)

EAE: esfínter anal externo (voluntario)

Organos pélvicos: V: vejiga; U: Utero; R: recto

INERVACIÓN NERVIOSA

El músculo elevador de ano es controlado gracias a su inervación proveniente de del plexo sacro, ramas del nervio pudendo, perineal y rectar inferior.(8)

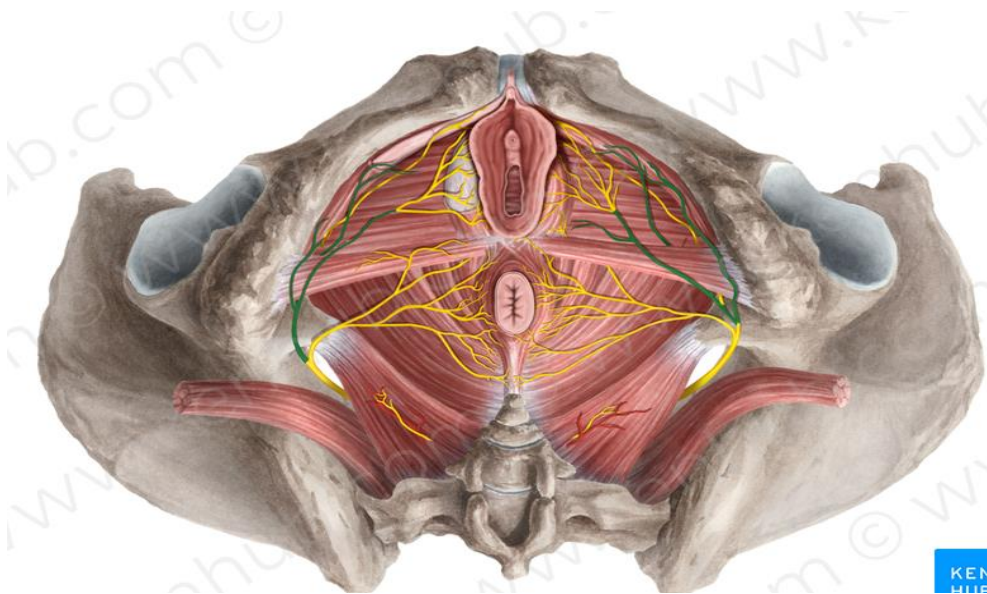


Figura 8: inervación nerviosa en suelo pélvico

Tras los partos vía vaginal cabe la posibilidad de que haya un traumatismo sobre el músculo elevador del ano. A veces, incluso pueden producirse lesiones a nivel de la inervación de los nervios pudendos. Esto provoca la denervación y atrofia de este músculo. Esto supondría una pérdida estructural y como consecuencia un descenso de los compartimentos anterior y medio del suelo pélvico. Sin embargo , esta alteración no está relacionada siempre con la aparición de incontinencia urinario o fecal.(9)

1.3.2. FUNCIONES DEL SUELO PÉLVICO

El SP tiene un papel muy importante en la micción, defecación, coito y parto.

Sus principales funciones son:

- 1.- **FUNCIÓN DE SOSTÉN:** Como se ha detallado en la descripción anatómica el SP da soporte a vísceras abdominales, recto, vejiga e útero.
- 2.- **FUNCIÓN DE CONTINECIA:** responsable de continencia urinaria o fecal.
- 3.- **FUNCIÓN SEXUAL:** los músculos de SP juegan un papel crucial en la sexualidad femenina ya que son responsables de las contracciones musculares involuntarias que tienen lugar cuando se experimenta un orgasmo. (9, 10)
- 4.- **FUNCIÓN REPRODUCTIVA:** en el parto vaginal el último obstáculo que debe salvar la cabeza del bebe es el periné. El SP facilita la flexión del sacro y cóccix y favorece la rotación del bebe durante el periodo expulsivo. Tras la salida de la cabeza del feto se produce una contracción refleja en el útero (reflejo expulsivo) que desencadena un fuerte deseo de empujar de la parturienta. (10)

1.3.3. PATOLOGIAS MAS FRECUENTES

En sus orígenes en ser humano caminaba a cuadrupedia. La evolución de los individuos hacia la bipedestación ha conllevado cambios anatómicos y funcionales. La posición horizontal del ser humano causa un aumento de presión en la cavidad abdominal que hace que los vectores de fuerza hacia abajo a través del suelo pélvico puedan ocasionar disfunciones en las estructuras que alberga, que tanto anatómica como funcionalmente están estrechamente relacionadas entre sí. Los músculos y tejidos conectivos (ligamentos, fascias, etc) forman una estructura que da soporte a los órganos situados en la cavidad abdominal y pélvica en bipedestación y cuando hay cambios en la presión abdominal (al toser, estornudar, reír, saltar, correr, el sobrepeso, etc...). Las estructuras de tejido conectivo sujetan los órganos en las pelvis funcionando como puntos de anclaje y suspensión. Son muchos los factores que originan el debilitamiento o atrofia de estas estructuras originándose así prolapsos de útero, vejiga o recto y la incontinencia fecal o urinaria, dolor y otros.(11)

- Incontinencia urinaria

Se define como cualquier perdida involuntaria de orina. Encontramos estudios muy dispares sobre la prevalencia de la incontinencia urinaria pero la mayoría de ellos se mueven en una prevalencia de IU en el rango de 25% a 45%. La prevalencia aumenta con la edad y en mujeres a partir de 70 años afectando la IU a más del 40%. Debido a que la IU está asociado a la edad de la mujer se prevee que la prevalencia general sea mayor en el futuro debido al aumento de la esperanza de vida.

La incidencia media anual de IU se mueve entre un 1% y un 9%. Las remisiones de IU oscilan entre un 4% y un 30%. (12)

Los tipos de IU más prevalentes son tres:

- **IU de urgencia:** pérdida involuntaria de orina precedida inmediatamente por sensación súbita de deseo miccional urgente. La sensación de urgencia la produce la contracción involuntaria del detrusor vesical. Tiene múltiples etiologías (daños en sistema nervioso, estenosis uretral, etc...).
- **IU de esfuerzo:** pérdida de orina tras realización de una maniobra que aumenta la presión abdominal tales como estornudar, toser, reír, durante la práctica deportiva de impacto como saltar, correr, etc... En este caso la presión intravesical supera la presión uretral y se produciendo el escape.
- **IU mixta:** Es una mezcla de ambas ya que la pérdida de la orina es asociada tanto a la urgencia como al esfuerzo. Es resultado de la combinación tanto del fallo del detrusor vesical como por el aumento de presión en la vejiga.

La IU supone un gran impacto en numerosas facetas de la vida: en la realización de actividades de la vida diaria, autoestima, vida social y laboral, actividad sexual, salud, etc. (10) Aunque muchas mujeres lo consideran como algo normal de proceso del envejecimiento, no es así.

Esta patología también supone un gran impacto económico dada su alta prevalencia y el gran gasto sanitario que acarrea(12). Viéndose implicada la prestación farmacéutica; recursos para diagnóstico, tratamiento y rehabilitación; personal sanitario, etc.. También ocasiona problemas secundarios como la aparición de úlceras cutáneas por exposición de la piel a una humedad constante o infecciones urinarias de repetición.

- Incontinencia fecal

Hay muchos motivos que pueden originar incontinencia fecal (IF) y una de las causas es la debilidad de la musculatura del SP que facilita el prolapso rectal. El escape involuntario de gases y heces origina un gran problema social e higiénico, generando menor autoestima, un progresivo aislamiento de la actividad social, ansiedad y incluso depresión.

Entre la sintomatología mas frecuente encontramos estreñimiento terminal con necesidad de aplicación de presión abdominal o extracción manual digital, reducción del prolapso rectal, incontinencia de heces o gases, urgencia defecatoria y tenesmo rectal.

MECANISMO CONTINENCIA FECAL

El músculo elevador del ano (MEA), como ya se ha señalado anteriormente, en reposo presenta forma de “embudo”. Cuando se procede a la defecación el MEA se relaja y se estira de forma coordinada, la unión anorrectal desciende y se alinea el recto con el conducto anal permitiendo la salida de las heces.

Cuando se quiere evitar la salida del contenido fecal se procede a una contracción voluntaria del MEA. Al contraerse voluntariamente el MEA se horizontaliza elevando y llevando hacia adelante la parte anterior la unión anorrectal y generando así un ángulo que impide el paso de la heces desde el recto hacia el ano al haber este cambio en ejes de ambos.

Síndrome de defecación obstructiva: Se trata de una alteración funcional que sucede cuando no hay coordinación en el mecanismo de defecación, generándose una contracción paradójica e inconsciente de haz puborectal causando constipación por obstrucción defecatoria. Como musculatura responsable es dependiente del control voluntario es posible la reeducación y entrenamiento para evitar la descordinación inconsciente en el acto de defecar. (Anexo 1)

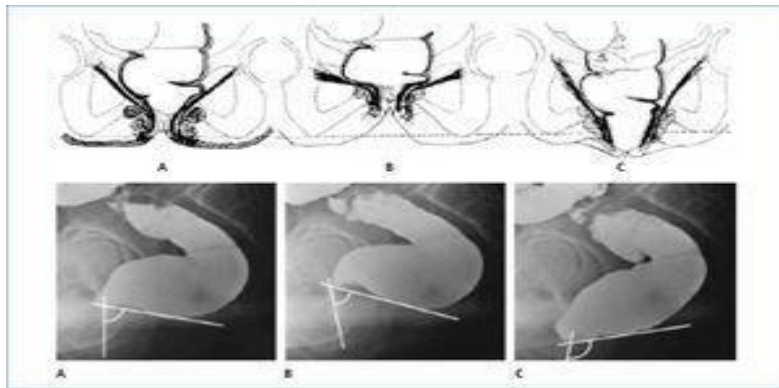


Figura 9: Funcionamiento de MEA

En esta imagen observamos el MEA en forma de embudo:

A: reposo

B: Contracción voluntaria: unión ano-rectal y disposición de las fibras en forma horizontal

C: maniobra de defecación: relajación y elongación del músculo alineándose el recto y el conducto anal para la salida de las heces

- Disfunción sexual

La patología del suelo pélvico afecta al acto sexual. El descolgamiento de los órganos intrapélvicos puede ocasionar dispareunia, incontinencia urinaria durante las relaciones sexuales, dificultades para alcanzar el climax, poco rendimiento en el coito y e incluso anorgasmia. Encontramos un estudio en el que mujeres con patología de SP recibieron tratamientos rehabilitadores. La mujeres observaron un aumento del deseo sexual, del rendimiento durante el coito y el logro de orgasmo en algunas de ellas que tenían dificultades para alcanzar el climax.. (10)

- Prolapso de órganos pélvicos

El prolapso de órganos pélvicos por patología de SP tiene una etiología traumática por lesión del sistema de sostén musculo-fascial. Puede existir un descenso de un solo órgano aunque en la mayoría de los casos se da un prolapso mixto. Es frecuente observar prolapsos tras el embarazo y parto y aumenta la prevalencia con la edad. (13)

Histeroceles es el prolapso uterino, cuando desciende el cuello uterino.

Rectocele/proctocele: descenso del recto a través de la pared posterior de la vagina.

Enteroceles (elitrocele o douglascele): cuando se prolapsan las asas intestinales a través del fondo de saco de Douglass.

Cistouretrocele es el descenso por la pared anterior o lateral de la vejiga y uretra. La sintomatología es múltiple: se da incontinencia urinaria, urgencia miccional, polaquiuria, flujo de orina disminuido y prolongado, sensación de vaciado incompleto, infecciones urinarias de repetición, dificultad al iniciar o finalizar micción con necesidad de cambios posturales o de Valsalva.

El grado de descenso del prolapso se valora según la localización de reposo y tras la maniobra de Valsalva:

Grado 0: ausencia de prolapso

Grado 1- leve: ligero descenso del órgano (permanece en el interior de la vagina)

Grado 2- moderado: órgano desciende hasta el plano vulvar.

Grado 3- grave: el órgano sobresale por el exterior de la vagina durante la maniobra Valsalva.

Grado 4- muy grave: el órgano permanece en el exterior en reposo.

-Dolor pélvico crónico

Es aquel dolor cuya duración es mayor a seis meses. Suele ser un dolor lumbar que mejora con el decúbito. También se localiza en el pubis y suprapúbico, o dolor perineal. Algunas personas refieren sensación de bulto genital al caminar.

2. OBJETIVOS

2.3. OBJETIVO GENERAL

“Promover la práctica deportiva saludable en la mujer previniendo la comorbilidad asociada ejercicio del running como deporte de alto impacto para el suelo pélvico”

2.4. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Sensibilizar a las atletas sobre la importancia del cuidado de SP para prevenir patologías asociadas a su deterioro
2. Evaluar el estado del suelo pélvico en las atletas de edades comprendidas entre 20 y 45 años miembros del Club de Atletismo Iruzu.
3. Incorporar en las rutinas de entrenamiento adecuadas en la practica deportiva de las atletas así como técnicas de prevención y rehabilitación de posibles disfunciones del suelo pélvico.
4. Instruir a las mujeres a cerca de las estructuras anatómicas femeninas y el papel que desempeñan en la salud.
5. Lograr gran captación y adhesión al programa de prevención de patología de suelo pélvico de las deportistas del club.
6. Obtener mejoría del SP y de sus síntomas tras la realización de las sesiones planteadas.
7. Evaluación del programa de patología de SP tras tres meses de su instauración.

3. DESARROLLO Y EJECUCIÓN DEL PROYECTO

3.3. POBLACIÓN DE REFERENCIA

El presente “Programa de prevención de patología del suelo pélvico en mujeres que practican running” se va a llevar a cabo durante los meses de Septiembre, Octubre y Noviembre del presente año 2019 en la ciudad de Estella/Lizarra en Navarra.

Los datos que nos proporciona el padrón de habitantes a enero de 2019 es que Navarra cuenta con 653.846 habitantes donde el 50,6% es población femenina. Siendo el grupo de edad que más predomina el comprendido entre 40 y 44 años en ambos sexos



Fuente: (na)stat- instituto de Estadística de Navarra/ Nafarroako Estatistika Erakundea .

Estella-Lizarra, al igual que Navarra, ha logrado una evolución positiva poblacional alcanzando en 2019 los 14.042 habitantes. Disponemos de datos de población de 2018 donde se contaba con 13.673 habitantes de los cuales 6.555 eran hombres y 7.118 mujeres.

Estella siempre ha sido una ciudad con una cultura deportiva muy extendida entre sus habitantes y especialmente en la población femenina. Son de destacar los grandes logros obtenidos por el equipo femenino de balonmano “Sociedad Deportiva Itxako”, desaparecido en 2013, que ganó cuatro veces la Liga ABF y fue subcampeón de la Champions League.

En lo que a la práctica de running se refiere y en la que se centra el presente programa de Salud Pública, Estella cuenta con un equipo de Triatlón y con el Club Atlético Irunzu contando con grandes deportistas entre sus miembros. También el polideportivo municipal del Estella ofrece la posibilidad de adherirse a grupos de running que cuentan con instructores profesionales.

3.4. Selección población muestral o de intervención

El programa que se va a desarrollar pretende ser de utilidad en la prevención de patologías asociadas al suelo pélvico. Dada la estrecha relación entre la práctica de deporte de alto impacto y el deterioro del SP, se ha elegido una institución deportiva para su pilotaje. Una vez concluido el experimento en mujeres atletas, se procederá a su análisis y evaluación introduciendo los cambios o mejoras necesarias para poder extrapolarlo a toda la población femenina.

De acuerdo a esto, el proyecto inicial ha seleccionado a mujeres del Club Atlético Irunzu con edades comprendidas entre 20 y 45 años. Se hará distinción entre: a) nulíparas y nuligestas; y b) primíparas y multíparas (sin distinguir si el parto fue vía vaginal o cesárea).

No se considera a mujeres menopáusicas porque aunque es posible que algunas estén en esta etapa, consideramos que la pérdida de estrógenos con la que se asocia el debilitamiento del SP a los 45 años todavía no es muy acentuada.

En total disponemos de 132 mujeres que cumplen los criterios de inclusión siendo 72 nulíparas y nuligestas y 50 con gestaciones previas.

3.5. Cronograma de actuación

El programa de prevención de patología de suelo pélvico se pretende estructurar internamente durante los meses de Julio y Agosto. En estos dos meses se procederá a la elección de los profesionales que lo van a impartir (fisioterapeuta, ginecólogo, matrona, graduado en actividad física y del deporte, personal administrativo y personal encargado de la logística). Se delimitarán las funciones de cada profesional aunque se pretende trabajar como un equipo multidisciplinar.

Una vez listo el proyecto se presentará ante la Consejería de Salud del Gobierno de Navarra y al Instituto de Salud Pública. Si se considera apto para su ejecución se notificará al Ayuntamiento la localidad para que lo conozcan, tengan información al respecto y para conocer su opinión.

Se creara un listado de los materiales y recursos necesarios para llevar a cabo la intervención preventiva.

Finalmente los miembros responsables de la gestión del programa preventivo concertarán una reunión con la junta del Club Atletico Irunzu para conseguir su aceptación. Y se concretarán las fechas de las sesiones.

Durante el mes de agosto se procederá a la captación de las mujeres. Será el club el que mande la información por correo electrónico y por correo postal a las mujeres de la población diana. También se repartirán folletos y se pondrán carteles en la sede del club y en sitios clave de la localidad (hospital, centro de salud, polideportivo municipal otros gimnasios, etc..). Aunque esté programa se vaya a pilotar en el club se pretende dar a conocer entre la población para en un plazo medio-largo poder desarrollarse más ampliamente en la población.

El programa de prevención de patología del suelo pélvico tendrá una duración de 3 meses y comenzara a implementarse a comienzos de Septiembre, ya que durante el verano la práctica de actividades de atletismo desciende considerablemente porque que las condiciones climáticas lo hacen dificultoso. Finalizará en Noviembre

3.6. Actividades

- 1.- Divulgación del programa a través de la prensa, revistas y radio local.
- 2.- Reunión informativa: exposición del tema, explicación de metodología a seguir, logros a conseguir. Documentos de consentimiento.
- 3.- Instrucción a los entrenadores y docentes del Club Atlético Iranzu.
- 4.- Sesiones de educación para la salud
 - 4.1 Sesión didáctica 1: “anatomía femenina”
 - 4.2 Sesión didáctica 2: “patología del suelo pélvico asociada al deporte de alto impacto”
 - 4.3 Sesión didáctica 3: “formas de prevención y rehabilitación”
- 5.- Evaluación individual previa de la musculatura pélvica y abdominal.
6. – Sesiones prácticas
 - 6.1 Higiene y reeducación postural
 - 6.2 Respiración correcta durante la práctica de running.
 - 6.2 Gimnasia Abdominal Hipopresiva (GAH) según el método de M. Caufiez.
- 7.- Establecimiento de rutina
 - 7.1 Incorporación de la GAH al inicio y tras terminar los entrenamientos.
 - 7.2 Practica de la GAH en el hogar
- 8.- Segunda evaluación individual de la musculatura pélvica y abdominal.
- 9.- Evaluación

- **DESCRIPCIÓN DE LAS ACTIVIDADES**

ACTIVIDAD 1: Divulgación del programa

El programa se dará a conocer a través de publicaciones medios de comunicación locales (prensa, revistas y radio). También se colocarán algunos carteles en la zona y se repartirá un folleto informativo animando a la participación. La intencionalidad de esto es que llegue el mensaje de la importancia del cuidado del suelo pélvico para la prevención de diversas patologías.

En el apartado 6 se detalla esta actividad.

ACTIVIDAD 2: Reunión informativa: exposición del tema, explicación de metodología a seguir, logros a conseguir. Documentos de consentimiento.

Aproximadamente un mes antes del comienzo de este proyecto, se convocará una reunión informativa con finalidad de captar a las mujeres que se pretende integrar en el estudio. Para ello, la entidad que lleva a cabo el proyecto procederá al envío de una carta personalizada a cada una de las participantes en la que se presentará la entidad organizadora y se expondrá brevemente el tema. También el Club Atlético Irazzu realizará una comunicación individualizada a cada mujer proporcionando información adicional sobre el programa de prevención que se va a pilotar entre las integrantes del club seleccionadas.

En la reunión, todas las seleccionadas para el estudio recibirán una hoja de información del participante y un formulario de consentimiento que

describe el estudio y proporciona información suficiente para que puedan tomar una decisión informada sobre su participación en el mismo. Se informará específicamente a cada mujer que la participación en el programa es voluntaria y que puede revocarse en cualquier momento.

Se expondrán los objetivos claramente, se explicará la metodología a seguir y se atenderán todas las dudas que puedan surgir.

Esta reunión tendrá lugar el 1 de Agosto en la “Casa de la Juventud” a las 16:00h.

ACTIVIDAD 3: Formación de formadores: Instrucción a los entrenadores y docentes del Club Atlético Iruzu.

La realización de una técnica deportiva adecuada es de gran importancia para lograr los objetivos deseados. Varias de las actividades preventivas contempladas en este programa se van a llevar a cabo durante los entrenamientos habituales que realizan las deportistas. Por ello se precisa dar formación a los entrenadores de las atletas para que introduzcan las modificaciones oportunas en la ejecución técnica hasta ahora realizada en sus sesiones de entrenamiento.

Metodología:

Durante el mes previo a al comienzo de la instrucción de las atletas se impartirán tres sesiones formativas dirigidas a los entrenadores. La intervención se va a denominar formación de formadores.

Contenido:

- 1ª Sesión: Anatomía del SP femenino e influencia que ejerce la práctica de deporte de impacto en él.

- 2ª Sesión: Instrucción acerca de cómo debe llevarse a cabo un entrenamiento adecuado.
- 3ª Sesión: Casos prácticos en los que se escenificarán varias formas de correr para que los entrenadores identifiquen errores en la ejecución de la técnica y propongan soluciones a los mismos.

ACTIVIDAD 4: Educación para la salud

Tras un primer contacto en la reunión informativa acontecida un mes atrás y una vez reclutadas las participantes se procede al inicio de las actividades programadas.

Consideramos que el conocimiento de la anatomofisiología del suelo pélvico y los factores que lo deterioran resulta crucial para la ejecución de las acciones de prevención y rehabilitación que se van a llevar a cabo en el programa. Por ello es necesario proporcionar estos conocimientos a las mujeres. Para ello se va a dar comienzo con una serie de actividades de Educación para la Salud.

Metodología:

Desarrollo de clases formativas en la sala cedidas por el ayuntamiento.

La docencia estará a cargo de la matrona. La clase se desarrollará de modo interactivo utilizando los diferentes recursos disponibles. Se animará a la participación activa en clase para que resulten más dinámicas

Para el desarrollo de las sesiones se dividirán a las 132 mujeres de la muestra en grupos de unas 26-27 personas. Se ofrecera una clase diaria de lunes a viernes en diferentes horarios para intentar adaptarse a las necesidades de las participantes. Ellas deberán acudir a una sesión por semana.

Se registrará la asistencia con intencionalidad de evaluar la adhesión al programa en la evaluación de resultados. Y al final de cada sesión se pasará un cuestionario tipo test para comprobar los conocimientos adquiridos e identificar las áreas o conceptos que entrañan más dificultad y que necesitan ser reforzados.

Contenido:

Sesión didáctica 1: “anatomía femenina”

- Parte teórica: descripción de la anatomía de la pelviana femenina mediante la proyección imágenes.
- Parte práctica: mediante el uso de maniquís, se pedirá a las mujeres que identifiquen las diferentes estructuras anatómicas.
- Realización de test para comprobar la adquisición de conocimientos.

Sesión didáctica 2: “Patología del suelo pélvico asociada al deporte de alto impacto”.

- Impartición de charla guiada por presentación power point.
- Proyección de un video de relatos autobiográficos de deportistas de élite que presentan disfunciones de SP.
- Se pasará cuestionario de evaluación de incontinencia urinaria (IU) de forma anónima. La intención es que se autoevalúen.
- Discusión: se pedirá opinión acerca del impacto que puede ocasionar la IU. Brainstorming y puesta en común.
- Realización de test para comprobar la adquisición de conocimientos.

Sesión didáctica 3: “Formas de prevención y rehabilitación”

- Visionado de video explicativo de las técnicas de evaluación diagnósticas utilizadas en la actualidad
- Trabajo grupal: se dividirá la clase en cuatro grupos y se pedirá que propongan ideas para conseguir la recuperación de suelo pélvico.
- Realización de test para comprobar la adquisición de conocimientos.

ACTIVIDAD 5: Evaluación previa de la musculatura del suelo pélvico.

Se procederá a citar a las mujeres en consulta para realizar una valoración del estado de su suelo pélvico. El administrativo se encargara de gestionar las citaciones.

Esta fase del proyecto se realizará durante las tres primeras semanas de Septiembre simultáneamente a la actividad de Educación para la Salud.

Para realizar la evaluación el Hospital Garcia Orcoyen cede el es espacio de sus consultas en horario de tarde ya que habitualmente no se pasa consulta en horario. También presta el uso de sus aparatos de diagnóstico.

El fisioterapeuta junto con el ginecólogo serán los responsables llevar a cabo la evaluación trabajando conjuntamente.

DIAGNÓSTICO

1º Anamnesis

Realizaremos una entrevista clínica en la que se recopilaran:

- Firma del consentimiento informado.
- Datos administrativos
- Estado general: alergias, infecciones de orina o vaginales, enfermedades de base...)
- Aspectos relacionados con la micción, la defecación y las relaciones sexuales.
- Cirugías previas: apendicectomía, histerectomía, abdominoplastia..
- Hábitos e higiene de vida: profesión, tabaquismo..

2º Valoración

- Valoración postural: comportamiento de abdomen y columna.
- Valoración Torácica: patrón respiratorio, tono del diafragma y morfología caja torácica
- Valoración abdominal: diástasis abdominal o hernias, comportamiento del abdomen con hiperpresión, presencia de cicatrices en abdomen...
- Valoración pélvica: valoración de la simetría de las estructuras óseas, búsqueda de puntos de dolor realizando y valoración de estructuras
- Observación perineal externa: valorar estado de los tejidos, la coloración, presencia de cicatrices, hemorroides, si la vagina está abierta, etc..
- Valoración neurológica: Valoración sistema nervioso central y periférico.
- Valoración intracavitaria:
 - Manometria intrabdominal: con un manómetro introducido a través del recto o vagina se cuantificara la presión intrabdominal en reposo, haciendo un esfuerzo (tos, estornudo..) y con esfuerzo controlado. Se valorará posición y comportamiento de los órganos pélvicos
 - Tonimetría: con un tonómetro se medirá cuantitativamente Tonos Musculares Basales, los Reflejos Miostáticos de Carga, la Resistencia del Tejido Conjuntivo del tubo vaginal y la Fuerza de esta musculatura en gramos/cm²

ACTIVIDAD 6: – Higiene y reeducación postural

Sesiones prácticas

La educación postural en la práctica del running ejerce gran influencia sobre el plano estructural y morfológico de las corredoras. Este aspecto se va a trabajar antes de la carrera con la realización de ejercicios de carácter preventivo y rehabilitador como y durante la práctica de running adoptando una buena técnica.

Metodología:

Antes de comenzar la carrera se realizarán trabajos de tonificación postural.

Se analizarán los movimientos que favorecen un correcto desarrollo corporal y se detectarán y eliminarán aquellos que ejercen efecto negativo.

Ejercicios posturales:

- Fortalecimiento y tonificación del core que es el eje de fijación en tronco y cadera. Para ello se realizarán ejercicios que trabajen de la zona abdominal, lumbar y de la cintura pélvica. Por ejemplo ejercicios isométricos y propioceptivos en bola de fitball, plataformas inestables o gomas elásticas. Evitaremos abdominales clásicos por ser ejercicios que aumentan mucho la presión intrabdominal. Estos ejercicios tienen carácter preventivo y rehabilitador.

Técnica de carrera:

- Cadencia de zancada: se intentará aumentar la cadencia de zancada. Se intentará conseguir una zancada más corta y rápida.
- Pisada: la manera correcta de hacer la zancada es no apoyar el talón para amortiguar la zancada si no que se debe aterrizar con la parte central del pie.

- Distancia: Se intercalaran entrenamientos de distancias largas con distancias cortas. Las distancias excesivamente largas son perjudiciales. Se intentará hacer sesiones por césped o tierra.
- Terreno: Se realizaran los entrenamientos evitando suelos asfaltados y pendientes descendentes.
- Calzado: se usarán zapatillas de deporte con amortiguación adecuada.

2 Respiración correcta durante la práctica de running.

El control de la respiración es algo fundamental para la práctica deportiva ya que con las actividades aeróbicas la demanda de oxígeno aumenta. Para garantizar que haya un buen aporte de oxígeno a nivel muscular se debe respirar adecuadamente.

La realización de apneas aumenta la presión intraabdominal siendo perjudicial para el suelo pélvico además de generar tensión muscular. En carrera es importante usar la respiración diafragmática y no la torácica ya que la primera permite la adoptar mayor cantidad de aire y genera relajación. El atleta debe controlar voluntariamente su respiración al inicio para lograr automatizarla con el tiempo en las carreras.

El ritmo debe ser constante, aumentando o disminuyendo según el nivel de intensidad del ejercicio.

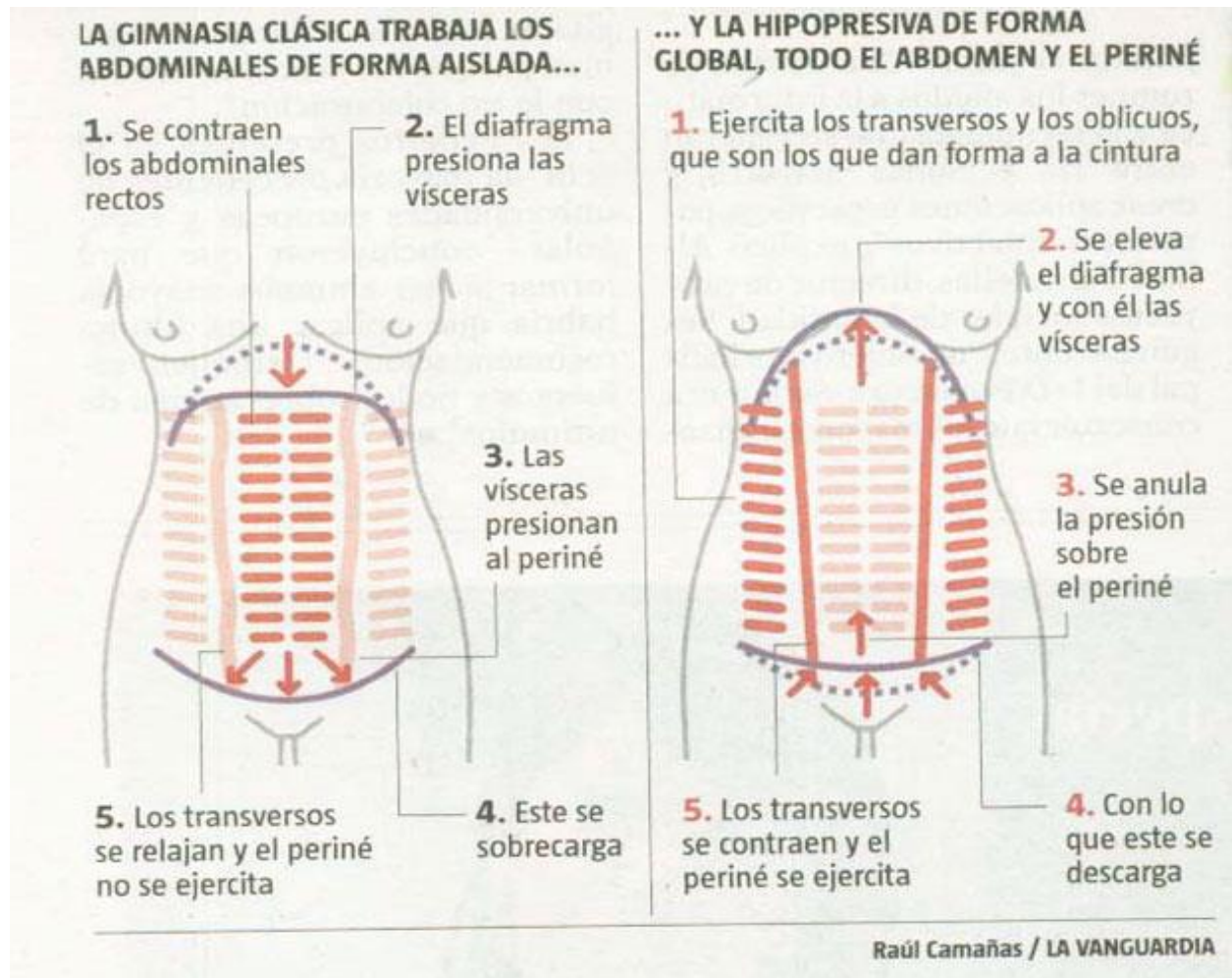
La inspiración se realizará de forma rápida y profunda por la nariz llenando los pulmones en su totalidad. La expiración será más lenta y en dos tiempos. La idea es aprovechar al máximo el oxígeno captado en la fase de inspiración

Metodología:

Se enseñara el uso de la respiración diafragmática. Para ello se indicará a las mujeres que pongas la mano en su vientre y comprueben que se eleva al respirar. Posteriormente se hará lo mismo mientras en carrera.

Se les recordará constantemente durante las carreras el control de la respiración para que automaticen el control de la misma

ACTIVIDAD 7: Gimnasia Abdominal Hipopresiva (GAH) según el método de M. Caufiez.



La Técnica Hipopresiva tiene 4 principios básicos:

1.-AUTOELONGACIÓN: Estirar la espalda como se quisiera crecer. Se mantiene durante todo el tiempo. Y maniobra de DOBLE MENTON para alinear columna.

2.-ADELANTAR EL EJE DE GRAVEDAD: El peso del cuerpo se desplaza hacia delante sintiéndolo en los metatarsos. La mirada es horizontal. Se activa de forma involuntaria la faja abdominal y el suelo pélvico.

3.-TRACCIÓN DE BRAZOS Y DECOAPTACIÓN DE HOMBROS: Se estiran hacia los lados como si se quisiera ensanchar el tronco y alejar los codos del cuerpo. Se activan los serratos y se el diafragma, lo que provoca un descenso de presión en la cavidad abdominal y pélvica.

4.-LIGERA FLEXIÓN DE RODILLAS

Metodología:

Adoptando esta postura se realiza una respiración normal, inspirando por la nariz y expulsando todo el aire por la boca como si se quisiera empañar un espejo

CON LOS PULMONES VACÍOS completamente, se realiza una apnea respiratoria y se abren las costillas sin inspirar. El diafragma se estira incluso más.

MANTENER EL RITMO EN LA EJECUCIÓN: Efectuar 3 respiraciones suaves con el tórax entre cada ejercicio (inspirar en 2 segundos y espirar en 4), y repetir cada uno 3 veces.

La técnica de M. Caufriez de GAH consiste en adoptar diferentes figuras mientras se realiza este tipo de respiración. Se irá enseñando poco a poco esta técnica a las atletas para que la practiquen en casa y vayan reforzando su suelo pélvico.

ACTIVIDAD 7: Establecimiento de rutina

7.1 Incorporación de la GAH al inicio y tras terminar los entrenamientos.

7.2 Practica de la GAH en el hogar

- primer mes: 3 días/semana y 2 veces al día
- segundo mes: 4 días/semana y 3 veces al día
- TERCER MES: 5 días/semana y 2 o 3 veces al día

ACTIVIDAD 8.- Segunda evaluación individual de la musculatura pélvica y abdominal.

Se volverá a citar en consulta a las mujeres para hacer una segunda valoración y comparar los resultados con los obtenidos en la evaluación previa.

Actividad 8.- Evaluación

Se pasará una encuesta a las participantes para valoración cualitativa del programa.(anexo 2) Se preguntara por valoración subjetiva a cerca de la mejora del estado de su suelo pélvico y de los síntomas de incontinencia urinaria si la hubiese.

Se pasara cuestionario de incontinencia urinaria ICIC-SF de nuevo para comparar con el que se relleno al iniciarse el programa.

Se compararán los resultados de la valoración pélvica inicial con la valoración al finalizar el programa para obtener datos cuantitativos

4. Recursos humanos y materiales

4.3. Equipo que desarrolla el proyecto y colaboraciones institucionales

El equipo encargado del este programa estará integrado por:

- Fisioterapeuta: responsable de la docencia de la GAH
- Matrona: evaluación de SP y realización y evaluación de cuestionarios y tests a las participantes.
- Ginecólogo: evaluación de existencia de patología del SP
- Especialista en actividad física y del deporte: Responsable de la docencia de los entrenadores y atletas en cuanto técnica de running.
- Administrativo: Contacto con las participantes, documentación necesaria, citaciones, crear notas para prensa, etc..
- Persona encargada de la logística: Responsable de conseguir espacios adecuados, difusión del material informativo, transporte, etc..

Se contará con la colaboración del Ayuntamiento de Estella que cederá una sala de la “Casa de la Juventud de Estella”, siendo este un lugar público, para la realización de actividades de docencia.

También habrá colaboración del “polideportivo municipal Lizarreria” que cederá una gran sala con espejos y suelo acolchado y colchonetas.

Colaboración con el “Hospital Garcia Orcoyen” que cede una consulta y aparatos diagnósticos necesarios para la evaluación del SP previa y posterior a la realización del programa.

4.4. Recursos disponibles

Espacios necesario

Club deportivo Iranzu y espacios utilizados habitualmente por el club (para llevar a cabo los entrenamientos)

Sala 1 (para docencia y reuniones del equipo)

Sala 2 (para realización de gimnasia)

Consulta médica (evaluación suelo pélvico)

Material informático y papelería:

- Mesas y sillas
- Proyector
- Pizarra
- Rotuladores para pizarra
- Maniquí explicativo de la anatomía suelo pélvico y femenina
- Material de papelería: bolígrafos, folios, etc
- Conexión wifi
- Ordenador/es
- Impresora a color
- Colchonetas
- Espejos

Material médico:

- Camilla
- Papel de camilla
- Espéculos desechables
- Maquina EMG
- Tonímetro
- Ecógrafo
- Gel conductor

4.5. Presupuesto estimado según conceptos

RECURSOS HUMANOS:

- Fisioterapeuta: 5 meses x 2000 € = 10.000 €
- Matrona: 5 meses x 2000 € = 10.000 €
- Ginecólogo: 5 meses x 3500 € = 17.500 €
- Especialista en actividad física y del deporte: 5 meses x 1800 € = 9.000 €
- Administrativo: 4 meses x 1600€ = 6.400€
- Persona encargada de la logística: 4 meses x 1400 € = 5.600 €

TOTAL RR.HH.= 58.000€ + cotización SS 23.000€= 71.000 €

MATERIALES:

- Maniquí explicativo de la anatomía suelo pélvico y femenina 1500€
- Rotuladores para pizarra 10€
- Material de papelería: bolígrafos, folios, etc 50€
- Cartucho impresora a color 25€
- Ordenador/es 1400€
- Impresora a color 350€

Material cedido:

- Mesas y sillas
- Proyector
- Pizarra
- Conexión wifi
- Colchonetas

Material médico:

- Camilla
- Maquina EMG
- Tonímetro
- Ecógrafo

- Papel de camilla
- Espéculos desechables
- Gel conductor
- Guantes
- Gasas

TOTAL MATERIAL= material médico utilizado será abonado a Osasunbidea tras la finalización del programa

TOTAL MATERIAL = 3350€

5. Documentos de autorización

5.1 Informe de solicitud autorización para su desarrollo:

SOLICITUD DE SUBVENCIÓN PARA LA CONVOCATORIA CORRESPONDIENTE A LA RESOLUCIÓN 190/2019, DE 19 DE FEBRERO DEL DIRECTOR GENERAL DE SALUD.

5.2 Consentimiento informado de sociedad de fisioterapia en pelviperinología

- **DOCUMENTO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LA REALIZACIÓN DE PROCEDIMIENTOS PARA EVALUACIÓN DEL ESTADO DE SUELO PELVICO.**

SOLICITUD DE SUBVENCIÓN PARA LA CONVOCATORIA CORRESPONDIENTE A LA RESOLUCIÓN 190/2019, DE 19 DE FEBRERO DEL DIRECTOR GENERAL DE SALUD ¹

Nombre completo de la asociación o entidad solicitante:

Equipo asociado de investigación en prevención de patología del suelo pélvico (prevenSP)

N.I.F./C.I.F.: Nº Registro:

Domicilio: C/

Localidad: Código postal:

Teléfono: Fax:

Correo electrónico: prevenSP@navarra.es Número de personas socias:

Persona de contacto: Teléfono:

Nombre y dos apellidos de quien representa a la asociación o entidad:

Cantidad total solicitada: 90.000 euros

¿Es la primera vez que solicita ayuda del Gobierno de Navarra?: SI X NO ☐

Señale el área o áreas a las que solicita subvención:

Asociaciones de pacientes y familiares ☐

Planes municipales de prevención de adicciones ☐

Entidades para prevención de adicciones en el ámbito comunitario ☐

Programas comunitarios en relación con la infección por VIH-Sida ☐

Programas comunitarios de prevención y promoción de la salud X

Programas de promoción de salud con la comunidad gitana ☐

Promoción y educación afectivo sexual comunitaria ☐

Programas comunitarios de promoción envejecimiento activo y saludable ☐

D./Dña (nombre y 2 apellidos): Laura Blasco Calvo

En representación de (entidad o asociación): PrevenSP

Con N.I.F.: Declaro que la citada entidad/asociación **reúne los**

requisitos exigidos en la convocatoria arriba mencionada del Departamento de Salud

Pamplona-Iruña, Martes 5 de Mayo de 2019

¹ Independientemente de este modelo, podrá presentarse información complementaria cuando la entidad o asociación lo considere oportuno.

REPRESENTACIÓN DE QUIEN SOLICITA LA SUBVENCIÓN			
D./Dña.			
D.N.I.:			
Presidente/a de la Asociación	prevenSP		
		N.I.F. nº:	
AUTORIZA a don/doña			
con D.N.I.:		para que presente la solicitud de subvención al Departamento de Salud, en representación de esta Asociación/Entidad	
Pamplona-Iruña Martes 5 de Mayo de 2019			
EL/LA SECRETARIO/A		EL/LA PRESIDENTE/A	
Fdo.:		Fdo.:	

OBJETIVOS GENERALES DE LA ASOCIACIÓN / ENTIDAD

Promover la práctica deportiva saludable en la mujer previniendo la comorbilidad asociada ejercicio del running como deporte de alto impacto para el suelo pélvico

ENUMERAR LOS PROGRAMAS PARA LOS QUE SE SOLICITA SUBVENCIÓN

**PROGRAMA DE PREVENCIÓN DE LA PATOLOGÍA DEL SUELO PÉLVICO EN
MUJERES QUE PRACTICAN RUNNING**

PRESUPUESTO ANUAL DE LA ASOCIACIÓN / ENTIDAD PARA EL AÑO 2019		
INGRESOS: 62.350 €		
Concepto: Sueldos de los trabajadores que donarán a la asociación		Cantidad
<p>Somos una entidad sin ánimo de lucro formada por un equipo muy variado de difentes profesionales. Nos financiamos a base de donociones que invertimos en la creación y posterior desarrollo de proyectos de salud.</p> <p>Nuestro mayor objetivo se centra en que la investigación, mayormente centrada en el campo de la salud pública, para conseguir avances en la prevención, tratamiento y rehabilitación de patologías que hoy en día son altamente prevalentes en nuestra sociedad y relativamente fáciles de prevenir.</p> <p>El presupuesto propuesto está muy ajustado. Incluye sueldos de los profesionales pero como he dicho somos una ONG que no se lucra y esos ingresos se reinvertirán en este proyecto de nuevo.</p> <p>Así pues los ingresos que indico corresponden a la totalidad de los sueldos que se solicita en el presupuesto.</p> <p>Por fortuna contamos con la ayuda de varias entidades del municipio de Estella, donde se pretende implantar este programa, que nos van a ceder muchos recursos de forma altruista.</p>		
GASTOS: 88.170 €		
FUNCIONAMIENTO:²		
Concepto		Cantidad

² Alquiler de locales, electricidad, teléfono, agua, etc.

<p>Necesidad de equipación informática (ordenador/es e impresora a color)</p> <p>Las Salas para la docencia, la gimnasia y los procedimientos médicos van a ser cedidas gratuitamente.</p>	<p>1 o 2 ordenadores portátiles</p> <p>1 impresora a color</p> <p>Material fungible variado</p> <p>Material médico variado</p>	
--	--	--

PERSONAL:³		
Concepto: jornada completa de lunes a viernes		62500€
Graduado en fisioterapia		1
Enfermera especialista: matrona:		1
Medico especialista en ginecologia		1
Graduado en actividad física y del deporte		1
Técnico administrativo		1
Persona para coordinación logística:		1

³ Especificar si el personal trabaja a jornada completa o a tiempo parcial (en este caso el n° de horas).
Incluir los gastos de seguridad social

OTROS GASTOS			
Concepto: kilometraje y dietas		Cantidad	
Se solicita poder reclamar los gastos individuales de kilometraje y comidas mediante la justificación de los gastos.		Kilometraje 0,3€/km	
Dietas: máximo 19.99€/ día			
Total de cotización a la Seguridad Social del personal		SS: 19,200€	
RESUMEN: los gastos se han calculado contando con el número de dietas y el kilometraje estimado			
	TOTAL INGRESOS	62550	euros
	TOTAL GASTOS	22320	euros

BALANCE ECONÓMICO DE SITUACIÓN DE LA ASOCIACIÓN/ENTIDAD A 31/12/2018			
INGRESOS: ⁴			
Concepto		Cantidad	
Donaciones de particulares y diversas entidades de carácter privado		70.240€	

⁴ Incluir todo tipo de ingresos: cuotas de socios, subvenciones, etc.

GASTOS:	
FUNCIONAMIENTO:⁵	
Concepto	Cantidad
alquiler local	23.000€
personal limpieza	
luz	
agua	
gas	
compra de material diverso	
gastos de mantenimiento	

PERSONAL:⁶	
Concepto	Cantidad
Personal de limpieza (jornada completa)	9.000€
Gastos seguridad social	

⁵ Alquiler de locales, electricidad, teléfono, agua, etc.

⁶ Especificar si el personal trabaja a jornada completa o a tiempo parcial (en este caso el n° de horas).
Incluir los gastos de seguridad social

OTROS GASTOS:		
Concepto	Cantidad	
Averia de fontanería	230€	

SUBVENCIONES RECIBIDAS DEL GOBIERNO DE NAVARRA Y DE OTRAS INSTITUCIONES		
Año 2016:		
Organismo	Cantidad	Programa
—		—
Año 2017:		
Organismo	Cantidad	Programa

**PROGRAMA DE PREVENCIÓN DE LA PATOLOGÍA DEL SUELO PÉLVICO EN
MUJERES QUE PRACTICAN RUNNING**

			–	
Año 2018:				
	Organismo	Cantidad	Programa	
	–		–	

**OTRAS SUBVENCIONES SOLICITADAS O PREVISTAS PARA EL AÑO 2019
DEL GOBIERNO DE NAVARRA Y/O DE OTRAS INSTITUCIONES:**

- Es la primera vez que “prevenSP” solicita una subvención del Gobierno de Navarra

DECLARACIÓN RESPONSABLE

(Deberá aportarse en el momento en que se tenga conocimiento de que se le ha concedido otra u otras subvenciones aplicables a los programas solicitados, o bien a final de año con la memoria en el caso de que no se haya recibido ninguna otra subvención)

D./ Dña.
 Con domicilio en y DNI
 Como representante legal de con NIF.
 Que ha solicitado subvención al amparo de la convocatoria aprobada por Resolución 190/2019, de 19 de febrero, del Director General de Salud, formulo la siguiente declaración, de conformidad con la Ley Foral 11/2005 de 9 de noviembre, de Subvenciones:

**PROGRAMA DE PREVENCIÓN DE LA PATOLOGÍA DEL SUELO PÉLVICO EN
MUJERES QUE PRACTICAN RUNNING**

DECLARACIÓN RESPECTO A OTRAS SUBVENCIONES OBTENIDAS

En relación con la subvención solicitada declaro:

☒ Que la entidad a la que represento **no ha obtenido** ningún tipo de subvención de otras Administraciones Públicas, entes públicos o privados, o de particulares, nacionales o internacionales, en relación con el objeto de esta solicitud.

☐ Que la entidad a la que represento **ha obtenido** las siguientes subvenciones de otras Administraciones Públicas, entes públicos o privados, o de particulares, nacionales o internacionales, en relación con el objeto de esta solicitud.

ENTIDAD	CONCEPTO	CUANTÍA (miles de euros)

En relación a la actualización de datos, me comprometo a comunicar por escrito a este Departamento, en el plazo máximo de 15 días a partir de su notificación, cualquier modificación que se produzca en las subvenciones especificadas en esta declaración. Asimismo me comprometo a ponerlo en conocimiento de toda entidad pública a la que haya solicitado algún tipo de subvención.

Pamplona-Iruña, de de

SOLICITUD DE PAGO ANTICIPADO DE SUBVENCIÓN (*).

D./Dña

Con domicilio y DNI

Como representante legal de prevenSP.....con NIF.

solicito que, una vez valorada la solicitud de subvención y resuelto el procedimiento, se proceda a realizar el pago anticipado de la cuantía concedida, en los términos previstos en la convocatoria, con la finalidad de hacer frente a los gastos que origina la ejecución del proyecto.

En relación con ello, esta entidad pone de manifiesto que, dados los recursos de que actualmente se dispone, se hace necesario el abono anticipado para poder realizar correctamente el proyecto presentado.

Pamplona-Iruña, 5 de Marzo de 2019

(Firma de quien representa a la entidad)

* Esta declaración debe ser coherente con el balance económico y la previsión de gastos presentada en la solicitud. En todo caso la Comisión de Valoración podrá solicitar la documentación que considere precisa a fin de aceptar o desestimar esta solicitud.

DECLARACIÓN RESPONSABLE

D./Dña
con domicilio en y DNI.....
como representante legal de "prevenSP" con NIF.
que ha solicitado subvención al amparo de la convocatoria aprobada por Resolución 190/2019,
de 19 de febrero del Director General de Salud, formulo la siguiente declaración:

**DECLARACIÓN EN RELACIÓN CON LOS REQUISITOS DEL ARTÍCULO 13 DE LA LEY
FORAL DE SUBVENCIONES.**

El artículo 13 de la Ley Foral 11/2005, de 9 de noviembre, de Subvenciones establece que no podrán obtener la condición de beneficiarias de las subvenciones reguladas en dicha Ley Foral, las personas o entidades en quienes concurra alguna de las circunstancias que se enumeran en el mismo.

De conformidad con el citado artículo, declaro que, ni la entidad a la que represento, ni sus administradores o representantes, se hallan incurso en alguna de las siguientes circunstancias:

- a) Haber sido condenado, mediante sentencia firme, a la pena de pérdida de la posibilidad de obtener subvenciones o ayudas públicas.
- b) Haber solicitado la declaración de concurso, haber sido declarado insolvente en cualquier procedimiento, hallarse declarado en concurso, estar sujeto a intervención judicial o haber sido inhabilitado conforme a la Ley Concursal, sin que haya concluido el periodo de inhabilitación fijado en la sentencia de calificación del concurso.
- c) Haber dado lugar, por causa de la que hubiesen sido declarados culpables, a la resolución firme de cualquier contrato celebrado con la Administración.
- d) Estar incurso la persona física, quienes administran las sociedades mercantiles o quienes ostenten la representación legal de otras personas jurídicas, en alguno de los supuestos de incompatibilidad que establezca la normativa vigente.
- e) No hallarse al corriente en el cumplimiento de las obligaciones tributarias, frente a la Seguridad Social o de pago de obligaciones por reintegro de deudas a favor de la Administración de la Comunidad Foral de Navarra o sus Organismos Autónomos.
- f) Tener la residencia fiscal en un país o territorio calificado reglamentariamente como paraíso fiscal.
- g) Haber recibido sanción mediante resolución firme con la pérdida de la posibilidad de obtener subvenciones conforme a lo previsto en la Ley Foral 11/2005, de Subvenciones, o en la legislación general tributaria.

Pamplona-Iruña, 5 de Marzo de 2019

(Firma de quien representa a la entidad)

SOLICITUD DE SUBVENCIÓN PARA EL PROGRAMA A REALIZAR – AÑO 2019		
ASOCIACIÓN / ENTIDAD: “prevenSP”		
N.I.F./C.I.F.:		
PROGRAMA PARA EL QUE SE SOLICITA SUBVENCIÓN:		
Programa de prevención de patología del suelo pélvico en mujeres que practican running		
CANTIDAD SOLICITADA	90.000	euros
Esta parte de la solicitud (desde esta hoja hasta el final del documento) debe aportarse por cada uno de los programas que se presenten.		

**PROGRAMA DE PREVENCIÓN DE LA PATOLOGÍA DEL SUELO PÉLVICO EN
MUJERES QUE PRACTICAN RUNNING**

PROGRAMA A REALIZAR	
Nombre del programa:	
“Programa de prevención de patología de suelo pélvico en mujeres que practican running”	
Análisis de la situación: justificación del programa; necesidades en salud que aborda.	
<p>El running es un deporte que ha experimentado un auge en las últimas décadas. El sexo femenino es el que está expuesto a un mayor riesgo de debilitamiento de suelo pélvico dada su anatomía y el riesgo que suponen para el desarrollo de esta patología pasar por embarazos y partos. Si a ello se le suma la práctica de deporte de alto impacto encontramos un factor de riesgo añadido.</p> <p>Hoy en día existe una alta prevalencia de IU en mujeres que originan muchos problemas en la paciente y constituyen un gran coste económico.</p> <p>Encontramos estudios realizados en mujeres deportistas de mediana edad que han concluido que la práctica de deporte de alto impacto favorece la aparición de incontinencia urinaria de esfuerzo tanto durante la práctica deportiva como diariamente. Hay evidencia de que la proporción de mujeres runners con esta patología es mayor frente a mujeres que no lo practican. Queremos prevenir patologías potenciales o rehabilitar a mujeres atletas mediante la implantación de un proyecto piloto en un Club de Atletismo.</p>	
Objetivos: “Promover la práctica deportiva saludable en la mujer previniendo la comorbilidad asociada ejercicio del running como deporte de alto impacto para el suelo pélvico”	
<p>Objetivos específicos:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Sensibilizar a las atletas sobre la importancia del cuidado de SP para prevenir patologías asociadas a su deterioro 2. Evaluar el estado del suelo pélvico en las atletas de edades comprendidas entre 20 y 45 años miembros del Club de Atletismo Iranzu. 3. Incorporar en las rutinas de entrenamiento adecuadas en la practica deportiva de las atletas así como técnicas de prevención y rehabilitación de posibles disfunciones del suelo pélvico. 4. Instruir a las mujeres a cerca de las estructuras anatómicas femeninas y el papel que desempeñan en la salud. 5. Lograr gran captación y adhesión al programa de prevención de patología de suelo pélvico de las deportistas del club. 6. Obtener mejoría del SP y de sus síntomas tras la realización de las sesiones planteadas. 7. Evaluación del programa de patología de SP tras tres meses de su instauración. 	
Población diana (cuantificar nº grupos y/o individuos participantes, beneficiarios, etc.):	

**PROGRAMA DE PREVENCIÓN DE LA PATOLOGÍA DEL SUELO PÉLVICO EN
MUJERES QUE PRACTICAN RUNNING**

<p>La población diana son la mujeres comprendidas entre 20 y 45 años miembros activos de Club de Atletismo Iranzu perteneciente a la localidad de Estella. En total hay 132 mujeres que cumplen los criterios de inclusión y se van a dividir en dos grupos: Grupo A nulíparas y nuligestas (72 mujeres) y GrupoB (50mujeres) con gestaciones previas.</p>
<p>Actividades a desarrollar (se adjunta a esta solicitud descripción detallada de actividades y cronograma)</p>
<ol style="list-style-type: none"> 1.- Divulgación del programa a través del prensa y radio local. 2.- Reunión informativa: exposición del tema, explicación de metodología a seguir, logros a conseguir. Documentos de consentimiento. 3.- Instrucción a los entrenadores y docentes del Club Atlético Iranzu. 4.- Sesiones de educación para la salud <ol style="list-style-type: none"> 4.1 Sesión didáctica 1: "anatomía femenina" 4.2 Sesión didáctica 2: "patología del suelo pélvico asociada al deporte de alto impacto" 4.3 Sesión didáctica 3: "formas de prevención y rehabilitación" 5.- Evaluación individual previa de la musculatura pélvica y abdominal. 6. – Sesiones prácticas <ol style="list-style-type: none"> 6.1 Higiene y reeducación postural 6.2 Respiración correcta durante la práctica de running. 6.2 Gimnasia Abdominal Hipopresiva (GAH) según el método de M. Caufiez. 7.- Establecimiento de rutina <ol style="list-style-type: none"> 7.1 Incorporación de la GAH al inicio y tras terminar los entrenamientos. 7.2 Practica de la GAH en el hogar (primer mes: 3días/semana y 2 veces al día y segundo mes: 4 días/semana y 3 veces al día) 8.- Segunda evaluación individual de la musculatura pélvica y abdominal. 9.- Encuesta a las participantes 7.- Evaluación
<p>Calendario previsto para el desarrollo del programa: (adjuntado cronograma a esta solicitud)</p>
<p>Su puesta en marcha tendrá lugar en los meses de Julio y Agosto y su implantación en la población referencial tendrá lugar durante los meses de Septiembre, Octubre y Noviembre del presente año 2019</p>

**PROGRAMA DE PREVENCIÓN DE LA PATOLOGÍA DEL SUELO PÉLVICO EN
MUJERES QUE PRACTICAN RUNNING**

RECURSOS PARA EL DESARROLLO DEL PROGRAMA		
	Propios de la asociación/entidad	Con cargo a la ayuda solicitada
1.- Humanos		
– Remunerados:		Se remunerara a todos los profesionales implicados en el desarrollo del programa tal y como se ha presupuestado.
– Voluntariado:	Absolutamente todos los salarios que reciban los profesionales se donoran voluntariamente a la asociación.	
	Propios de la asociación/entidad	Con cargo a la ayuda solicitada
2.- Materiales		
	Cesión de Salas para desarrollo de actividades por parte del organismos de naturaleza pública y concertada de Estella	Material fungible y médico
Método de evaluación de los objetivos y actividades del programa		
Indicadores (especifique con detalle el sistema de obtención de los indicadores):		

**PROGRAMA DE PREVENCIÓN DE LA PATOLOGÍA DEL SUELO PÉLVICO EN
MUJERES QUE PRACTICAN RUNNING**

PRESUPUESTO DEL PROGRAMA		
1.- Gastos de personal: ⁷	Financiación por la asociación/entidad	Financiación a subvencionar
Concepto		
<ul style="list-style-type: none"> • Fisioterapeuta: 5 meses x 2000 € = 10.000 € • Matrona: 5 meses x 2000 € = 10.000 € • Ginecólogo: 5 meses x 3500 € = 17.500 € • Especialista en actividad física y del deporte: 5 meses x 1800 € = 9.000 € • Administrativo: 4 meses x 1600€ = 6.400€ • Persona encargada de la logística: 4 meses x 1400 € = 5.600 € 	Todos los ingresos se utilizarán íntegramente para financiar a la asociación prevenSP	(EI 100%) Salarios 58.000€ + cotización SS 23.000€ TOTAL= 71.000€
2. Gastos de material fungible:⁸		
Concepto: material fungible y sanitario		
<ul style="list-style-type: none"> - Maniquí explicativo de la anatomía suelo pélvico y femenina 1500€ - Rotuladores para pizarra 10€ - Material de papelería: bolígrafos, folios, etc 50€ - Cartucho impresora a color 25€ - Ordenador/es 1400€ - Impresora a color 350€ Material médico: <ul style="list-style-type: none"> - Papel de camilla - Espéculos desechables - Gel conductor - Guantes - Gasas (material médico utilizado será abonado a Osasumbidea tras la finalización del programa)	Material cedido: <ul style="list-style-type: none"> - Mesas y sillas - Proyector - Pizarra - Conexión wifi - Colchonetas - Maquinas de diagnóstico clínico - Camilla - Maquina EMG - Ecógrafo 	3350€

⁷ Especificar si el personal trabaja a jornada completa o a tiempo parcial (en este caso el n° de horas). Incluir los gastos de seguridad social.

⁸ Material fungible indispensable para la realización de determinados programas.

**PROGRAMA DE PREVENCIÓN DE LA PATOLOGÍA DEL SUELO PÉLVICO EN
MUJERES QUE PRACTICAN RUNNING**

3.- Gastos de funcionamiento:⁹				
Concepto: Salas donde desarrollar las actividades y gastos derivados de su uso.				
	1.- Club deportivo Iruzu y espacios utilizados habitualmente por el club (para llevar a cabo los entrenamientos) 2.- Sala 1 (para docencia y reuniones del equipo) 3.- Sala 2 (para realización de gimnasia) 3.- Consulta médica (evaluación suelo pélvico)			
4.- Otros gastos:				
Concepto: Dietas y kilometraje				13000
	Total financiación por la entidad	32250	Total financiación a subvencionar	88170
TOTAL			60.000 euros	

⁹ Alquiler de locales, electricidad, teléfono, agua, etc.

5.2 Documentos de consentimiento informado oficial de la SEFIP



Paciente

Apellidos :
Nombre :
DNI :
Fecha:

INFORMACION

La Fisioterapia Perineal es una disciplina terapéutica que permite evaluar y tratar disfunciones del suelo pélvico (incontinencia urinaria y/o anal, dolor perineal, prolapsos, etc.) y otras de la esfera sexual (dispareunias, vaginismo, etc.) y que especialmente acompañan a la mujer en el post parto, la menopausia y al hombre después de la cirugía de próstata.

EL TRATAMIENTO

Al igual que otras especialidades en fisioterapia, la fisioterapia perineal utiliza como tratamiento la electroterapia, biofeedback, técnicas manuales, masaje perineal, cinesiterapia y técnicas comportamentales. Muchos de estos procedimientos son intracavitarios, es decir intravaginales y/o ano/rectales. Deberá ser realizado por fisioterapeutas especializados y con garantías máxima de higiene, siendo los electrodos intracavitarios de uso individual. El tratamiento no garantiza la curación del paciente.

RIESGOS

La mayoría de las técnicas empleadas en fisioterapia perineal no presentan efectos adversos. La electroterapia/Electroestimulación puede provocar una sensación de cosquilleo u hormigueo que normalmente es bien tolerado por los pacientes. Ocasionalmente puede producir molestia o dolor por fenómenos de hipersensibilidad o mal contacto del electrodo.

EL PACIENTE

Deberá advertir al fisioterapeuta si tiene implantado un marcapasos, sospechas de infección actual o de embarazo, hipertensión arterial o cualquier otro proceso que pueda contraindicar el tratamiento. Demandará de forma verbal cuanta información necesite para entender correctamente su proceso terapéutico. Podrá retirar su consentimiento en cualquier momento del tratamiento.

EL/LA PACIENTE/DECLARO:

Que he recibido y comprendido la información verbal sobre el tratamiento, pudiendo realizar cuantas preguntas he considerado oportunas.

Que en cualquier momento puedo revocar mi consentimiento. En consecuencia:

DOY MI CONSENTIMIENTO PARA REALIZAR EL TRATAMIENTO DE FISIOTERAPIA PERINEAL

Firma

DNI

EL/LA FISIOTERAPEUTA/DECLARO:

Que he facilitado la información adecuada al/a paciente y he dado respuesta a las dudas planteadas.

Firma

Nombre:

Nº Colegiado:

REPRESENTANTE LEGAL

(en caso de Incapacidad del paciente)

Nombre

DNI

Parentesco (Padre, Madre, Tutor, etc.)

Firma

Al ser la Fisioterapia Perineal una práctica invasiva, es de obligado cumplimiento el consentimiento informado escrito según la vigente legislación (Ley 41/02 art. 8.2) Este documento (CI) está recomendado por la SEFIP.

6. INFORMACIÓN Y DIVULGACIÓN

6.1 INFORMACIÓN A LA POBLACIÓN

FOLLETO INFORMATIVO

<p><i>¡Tú eres importante para nosotros! PARTICIPA en este programa!</i></p>	<p>Club de Atletismo Iranzu (Estella) Clases teóricas y prácticas Hora: 1 hora habitual de tu entrenamiento!</p>	<p>LA PREVENCIÓN ES TU MAYOR ALIADA!!!</p>  <p>¿RUNNING? ¡NO SIN TU SUELO PÉLVICO EN FORMA!</p>
---	--	--

¿Qué es el suelo pélvico?



Se denomina así al conjunto de músculos que recubre nuestra pelvis cuya función principal es el sostén y el anclaje de órganos como la vejiga, útero o ano.

Son varios los factores que ocasionan su deterioro:

- Embarazo y parto
- Obesidad
- Menopausia
- Deporte de alto impacto.
- Otros

¡EH! ¡ATLETA!

ESTÁS A TIEMPO DE PREVENIR
SU DETERIORO

El debilitamiento de esta estructura vaginal ocasiona patologías como:

- Incontinencia urinaria
- Incontinencia fecal
- Disfunciones sexuales
- Prolapso de órganos
- Dolor pélvico crónico



“ Programa de prevención de patología del suelo pélvico en mujeres que practican running”

Dirigido a mujeres de mediana edad miembros del Club Atlético Iranzu de Estella-Lizarrá.

Durante los meses de Septiembre, Octubre y Noviembre realizaremos una gran cantidad de actividades muy diversas cuya finalidad primordial va a ser conseguir una práctica deportiva saludable que no comprometa la salud del suelo pélvico y es más, trataremos de fortalecerlo realizando Gimnasia Hipopresiva Abdominal (GAH)



CARTA INFORMATIVA

Como primera toma de contacto con las mujeres se envió por correo postal una carta individualizada hacia cada participante en donde se presentaba la entidad responsable, se comentaba brevemente el tema principal y finalmente se invitaba a acudir a una reunión para la presentación el programa

Estimada _____:

En primer lugar queremos presentarnos, somos PreveSP una Asociación sin ánimo de lucro dedicada a la investigación sanitaria.

Nos dirigimos a usted para informarle de que en breve se va a producir a la implantación del “programa de prevención de patología de suelo pélvico en mujeres que practican running”.

Se va a implantar en el Club Atlético Iruzu de Estella-Lizarra del que usted es miembro. Usted, por el rango de edad en el que se encuentra, es un candidato óptimo para tomar parte en este proyecto piloto nunca antes realizado en España.

El objetivo principal del programa es la promoción de la práctica de deporte saludable evitando la aparición de disfunciones del suelo pélvico que tan frecuentemente se asocian a la realización de deportes de alto impacto.

Queremos invitarle a la reunión informativa que va a tener lugar el 1 de Agosto en la “Casa de la Juventud” a las 16:00 horas. En ella se va a exponer el contenido del programa pudiéndose consultar todas las dudas existentes.

El Club Atlético Iruzu ha demostrado gran predisposición e interés por el estudio y va a colaborar estrechamente con nuestro equipo de profesionales. Si desea conocer más detalles, por el momento, puede

dirigirse al Club.

Esperamos que esta carta le haya suscitado su interés y deseamos verla pronto en la reunión convocada.

¡Usted es muy importante para nosotros!

Un cordial saludo,

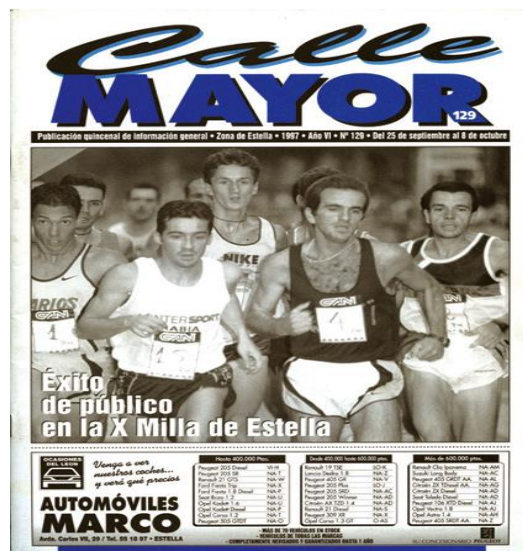
PreveSP

www.prevesp.org

- El Club de Atletismo mando otra invitación personalizada a las participantes como segunda invitación a la participación en el programa.

6.3. NOTA DE PRENSA PARA LOS MEDIOS DE COMUNICACIÓN

Para la difusión en la población del proyecto se hizo publicidad en la radio local de Tierra Estella, se pusieron noticias en el “Diario de Navarra”, “Diario de Noticias” y se publicó un completo artículo en la revista local “Calle Mayor” tratando el tema de patología de suelo y su relación con la práctica de deporte



7. EVALUACIÓN DEL PROCESO Y DE LOS RESULTADOS ALCANZADOS

Tras la implantación del programa de prevención de patología pelviana se han resutados dispares entre los dos grupos de participación pero en ambos han sido positivos.

Es verdad que los grupos no han sido muy homogéneos. Sucedió que en el grupo de nuligestas había un mayor número de mujeres jóvenes que poseían de base un buen estado del suelo pélvico. Esto es debido a la edad y a no haber gestado o parido nunca. El grupo de primíparas/multigestas presentaba un peor estado de la musculatura pelviana y es aquí donde hemos encontrado mayores casos de IU. En esté grupo es donde se han objetivado mayores mejorías que pueden ser debidas a la mayor prevalencia de disfunciones.

7.3. INDICADORES CUANTITATIVOS

Para hacer la valoración cuantitativa de esté programa basamos en si ha habido mejoría o no de la musculatura del suelo pélvico con datos.

Antes de iniciar el programa se realizo una monitorización previa de la musculatura mediante.

1) Tonimetría/Pelvimetria

Con este aparato se realiza un diagnóstico del estado global del SP, medido numéricamente los Tonos Musculares Basales, los Reflejos Miostáticos de Carga, la Resistencia del tejido conjuntivo vaginal y la fuerza de esta musculatura en gramos/cm²

En el grupo de nulíparas/nuligestas se ha apreciado globalmente una mayor mejora del Tono Muscular Basal que en el grupo de las mujeres que han gestado. Aunque en ambos grupos se han obtenido mejoras.

2) Manometría intraabdominal

La medición de la presión intraabdominal antes y después del programa de prevención ha arrojado datos significativamente buenos en el grupo de pacientes primíparas/multigestas. La presión intraabdominal ha disminuido considerablemente tras someterse a este proyecto piloto preventivo

7.4. INDICADORES CUALITATIVOS

Mediante la realización del cuestionario ICIQ-IF (anexo) que se paso al principio y al final del programa, se ha objetivado percepción de mejoría de los síntomas de incontinencia urinaria en aquellas mujeres que la padecían.

La opinión del profesional que realizó la técnica de exploración a las mujeres previo y post participar en el programa sugiere que ha habido mejoría en alguna de las participantes, sobre todo en el grupo de las multíparas.

Cabe destacar la alta participación y asistencia de las mujeres a las actividades. También ha habido una gran adhesión en la práctica domestica de las técnicas de rehabilitación propuestas.

Tras la realización de la encuesta de finalización del programa se ha cuantificado alta satisfacción entre las participantes

8. BIBLIOGRAFÍA

1. Lourenco TRD, Matsuoka P, Baracat E, Haddad J. Urinary incontinence in female athletes: a systematic review. *International Urogynecology Journal*. 2018;29(12):1757-63.
2. Blyholder L, Chumanov E, Carr K, Heiderscheit B. Exercise Behaviors and Health Conditions of Runners After Childbirth. *Sports Health-a Multidisciplinary Approach*. 2017;9(1):45-51.
3. Caufriez M, Fernandez Dominguez JC, Bouchant B, Lemort M, Snoeck T. Contribution to the anatomical-morphological study of the pelvic floor in the asymptomatic female: the use of MRI imaging. *Archivos espanoles de urologia*. 2006;59(7):675-89.
4. Koenig I, Eichelberger P, Moser H, Leitner M, Kuhn A, Taeymans J, et al. MOTOR UNIT RECRUITMENT BEHAVIOR OF CONTINENT AND INCONTINENT WOMEN'S PELVIC FLOOR MUSCLES WHILE RUNNING: A WAVELET APPROACH. *Neurourology and Urodynamics*. 2018;37:S274-S6.
5. Shaw JM, Nygaard IE. Role of chronic exercise on pelvic floor support and function. *Current Opinion in Urology*. 2017;27(3):257-61.
6. Wagenlehner FME, Bschiepfer T, Liedl B, Gunnemann A, Petros P, Weidner W. Surgical Reconstruction of Pelvic Floor Descent: Anatomic and Functional Aspects. *Urologia Internationalis*. 2010;84(1):1-9.
7. Araujo E, Jarmy-Di Bella ZIK, Zanetti MRD, Araujo MP, Petricelli CD, Martins WP, et al. Assessment of pelvic floor of women runners by three-dimensional ultrasonography and surface electromyography. A pilot study. *Medical Ultrasonography*. 2014;16(1):21-6.
8. Caufriez M, Wespes E, Schulman CC. Electrostimulation in the treatment of urinary incontinence in women. Preliminary study. *Acta urologica Belgica*. 1987;55(3):397-400.

9. Jelovsek JE, Chagin K, Gyhagen M, Hagen S, Wilson D, Kattan MW, et al. Predicting risk of pelvic floor disorders 12 and 20 years after delivery. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*. 2018;218(2).
10. Beji NK, Yalcin O, Erkan HA. The effect of pelvic floor training on sexual function of treated patients. *International Urogynecology Journal and Pelvic Floor Dysfunction*. 2003;14(4):234-8.
11. Hartigan SM, Smith AL. Disparities in Female Pelvic Floor Disorders. *Current Urology Reports*. 2018;19(2).
12. Milsom I, Gyhagen M. The prevalence of urinary incontinence. *Climacteric*. 2019;22(3):217-22.
13. Brennand E, Ruiz-Mirazo E, Tang S, Kim-Fine S, Calgary Women's Pelvic Hlth R. Urinary leakage during exercise: problematic activities, adaptive behaviors, and interest in treatment for physically active Canadian women. *International Urogynecology Journal*. 2018;29(4):497-503.

9. ANEXOS:

- 1.- <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-medica-clinica-las-condes-202-articulo-anatomia-del-piso-pelvico-S0716864013701482>
- 2.- Instituto Nacional de Estadística
- 3.- Instituto de Estadística de Navarra (na)sat
- 4.- Figuras de anatomía: www.shideshare.net
- 5.- www.sefip.org Sociedad Española de Fisioterapia
- 5.- www.navarra.es
6. Consulta de diversos Boletines Oficiales de Estado para el anexo de legislación

NORMATIVAS Y LEYES

- 1) [Resolución 190/2019, de 19 de febrero](#), del Director General de Salud, por la que se aprueba la convocatoria para la concesión de subvenciones a entidades locales, fundaciones y asociaciones sin ánimo de lucro para programas de salud durante el año 2019 (BON nº 47 de 8 de marzo)

Regula la normativa aplicada para la concesión de las subvenciones requeridas.

- 2) [Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre](#), de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales (LOPDGDD)

Ley de protección de datos que regula el tratamiento de los mismos. Esta reciente Ley Orgánica adapta la legislación española al Reglamento General de Protección de Datos de la Unión Europea derogó a la [Ley Orgánica 15/1999 de Protección de Datos de Carácter Personal](#) aunque se mantiene vigente para la regulación de algunas actividades.

- 3) [Ley 3/2001, de 28 de mayo](#), reguladora del consentimiento informado y de la historia clínica de los pacientes.

Debido a la aplicación de técnicas diagnósticas invasivas nos vemos obligados a cumplir la ley reguladora del consentimiento informado

- 4) [Real Decreto 63/1995, de 20 de enero](#), sobre ordenación de prestaciones sanitarias del sistema nacional de salud
- 5) [Ley 41/2002, de 14 de noviembre](#), básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica.
- 6) [Ley 4/1986, de 25 de abril](#), General de Sanidad
En su artículo 43 regula el derecho a la protección de la salud

Cuestionario de incontinencia urinaria ICIQ-SF

El ICIQ (International Consultation on Incontinence Questionnaire) es un cuestionario autoadministrado que identifica a las personas con incontinencia de orina y el impacto en la calidad de vida.

Puntuación del ICIQ-SF: sume las puntuaciones de las preguntas 3+4+5. Se considera diagnóstico de IU cualquier puntuación superior a cero

1	¿Con qué frecuencia pierde orina? (Marque sólo una respuesta)		
A	Nunca	0	puntos
B	Una vez a la semana	1	
C	2-3 veces / semana	2	
D	Una vez al día	3	
E	Varias veces al día	4	
F	Continuamente	5	

2	Indique su opinión acerca de la cantidad de orina que usted cree que se le escapa, es decir, la cantidad de orina que pierde habitualmente (tanto si lleva protección como si no). Marque sólo una respuesta.		
A	No se me escapa nada	0	puntos
B	Muy poca cantidad	2	
C	Una cantidad moderada	4	
D	Mucha cantidad	6	

3	¿En qué medida estos escapes de orina que tiene han afectado su vida diaria?									
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
	Nada									Mucho

4	¿Cuándo pierde orina? Señale todo lo que le pase a Ud.	
	Nunca	
	Antes de llegar al servicio	
	Al toser o estornudar	
	Mientras duerme	
	Al realizar esfuerzos físicos / ejercicio	
	Cuando termina de orinar y ya se ha vestido	
	Sin motivo evidente	
	De forma continua	

ENCUESTA DE SATISFACCIÓN:

Valore del uno al cinco su satisfacción en relación al programa preventivo en el que ha participado, siendo 1 la valoración más baja y 5 la más alta.

CONTENIDO	Los contenidos han cubierto sus expectativas	1/2/3/4/5
	Los temas se han tratado con la profundidad que esperaba	1/2/3/4/5
	La organización del curso ha sido	1/2/3/4/5
METODOLOGIA	La utilidad de los contenidos aprendidos	1/2/3/4/5
	La utilización de medios audiovisuales	1/2/3/4/5
	La utilización de dinámicas de grupo	1/2/3/4/5
	La duración ha sido adecuada al programa	1/2/3/4/5
	La metodología se ha adecuado a los contenidos	1/2/3/4/5
	La documentación entregada ha sido suficiente	1/2/3/4/5
	Las condiciones ambientales (salas, mobiliario, recursos utilizados) han sido adecuados para el proceso formativo	1/2/3/4/5
	Las técnicas deportivas aprendidas han sido de utilidad	1/2/3/4/5
PROFESIONALES	Los profesionales dominan la materia	1/2/3/4/5
	Se han expuesto los contenidos con claridad	1/2/3/4/5
	Motivan y despiertan interés en los asistentes	1/2/3/4/5
	Han contribuido en algo a su salud o bienestar	1/2/3/4/5
VALORACIÓN Y SUGERENCIAS	En general, el curso te ha parecido	1/2/3/4/5
	Señale aspectos para mejorar la calidad de este programa	
	Hay algún aspecto de su interés que no se haya abordado	